

GUTE PRAXIS BEI AUFFORDERNDEM VERHALTEN

Feststellung eines Problems	Beobachtung wird an Pflegefachperson herangetragen	z.B. Unruhe, Schreien, Schlagen etc.	verantwortlich P Ä B
	Genauere, wertfreie Dokumentation	Zitate, Anzahl, Dauer, Folgen, Situationsbeschreibung → Keine Gefühle oder Vermutungen, aber z.B. Reaktionen von Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen	P

1. Körperliches Assessment

Körperliche Ursachen suchen	Dazu zählen: • Prüfung auf Schmerzen (Diagnosen beachten, z.B. Arthrosen, langfristige Verletzungs- oder OP-Folgen) • Vollständige und detaillierte Inspektion von Haut und Schleimhaut am ganzen Körper (auch Mundhöhle, Kopfhaut, Genitalien, Fußsohlen etc.) • Prüfung störender Einflüsse: • Unbequeme Position/Haltung in Stuhl/Bett, lange Zwangshaltung • Drückende/einschnürende/fehlende/falsche Kleidung, Zahnprothese, Brille, Hörgerät, Schuhe etc	verantwortlich P
Körperliche Bedürfnisse prüfen	Dazu zählen z.B. • Hunger/Durst • Schmerzen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang • Stuhl drang, Darmträgheit, Blähungen	P
Ableitung ärztlicher Maßnahmen	Dazu zählen: • Allgemeine körperliche, Blutbild- und Urinuntersuchung • gründliche Suche nach unerkannten/unbehandelten Erkrankungen • Prüfung Medikation (Einbezug Apotheke, Beachtung Wechsel-, Nebenwirkungen, Leitlinien, PRISCUS, Forta-Liste)	Ä

2. Affektives Assessment

Seelische/psychische Ursachen suchen	Dazu zählen z.B. • Einsamkeit, Wunsch nach Nähe oder Gesellschaft • Unwohlsein (z.B. aufgrund Anwesenheit unerwünschter Personen), Angst (z.B. vor Dunkelheit, Alleinsein) • Langeweile, Unterforderung oder Überforderung • Wunsch nach Ruhe • Wunsch nach Normalität (z.B. bei Sonnenschein raus und Spaziergehen) → Beachtung der Biographie z.B. Tagesablauf, Vorlieben, Abneigungen, Raumtemperatur etc. → Mögliche systematische Betrachtung z.B. H.I.L.D.E QS, DCM	verantwortlich P B
---	--	-------------------------------------

3. Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Angebot unterschiedlichster nicht-medikamentöser Maßnahmen	• Körperliche Aktivierung • Künstlerische Verfahren • Sensorische Verfahren, Aromatherapie, Snoezelen • Verfahren zur Beziehungsgestaltung, Biographie-Arbeit, Orientierungshilfen • Training kognitiver Funktionen • Training Alltagsaktivitäten, Ergotherapie	verantwortlich P B
---	--	-------------------------------------

4. Ärztliche Beratung und versuchsweise Gabe eines Schmerzmittels

Versuchsweise Gabe des Bedarfsmedikaments gegen Schmerzen	Genauere Angaben zu Indikation und Einzel- bzw. Tageshöchstdosis müssen vorliegen	verantwortlich P
Versuchsweise Dosiserhöhung oder Gabe eines stärkeren Schmerzmittels	• Ausreichend starkes Mittel/hohe Dosierung über einen bewertbaren Zeitraum • Beobauungskriterien und -zeitraum sowie Auswertungszeitpunkt gemeinsam festlegen	Ä P

5. Ärztliche Beratung und versuchsweise Gabe eines Psychopharmakons

Versuchsweise Gabe eines Psychopharmakons	• Ziel der Psychopharmaka-Gabe definieren und geeignetes Medikament auswählen (Vorliegen von FEM prüfen → Genehmigungspflicht beachten) • Fallbesprechung • Aufklärung und ärztliche Beratung der Betroffenen, dabei betreuende Person einbeziehen und Pflegende informieren, worauf zu achten ist • Zeitraum befristen • Entscheidung über längerfristige Medikamentengabe bzw. Wiederholung des gesamten Ablaufes • Reduzierungs- bzw. Auslassversuch planen • Herstellerangaben beachten – auch bzgl. Überwachung z.B. Blutbild • Apotheker:in einbeziehen	verantwortlich Ä*
Beobachtung und Dokumentation	• Tag des Therapiebeginns genau dokumentieren • Therapieverlauf (Wirkung/Verhalten, Nebenwirkungen) systematisch erfassen – wertungsfreie Dokumentation! • Regelmäßige Auswertung mit behandelndem Arzt	P
Evaluation	• Bewertung der Ergebnisse • Ggf. weitere Alternativen suchen und wieder bei Schritt 1 beginnen	P Ä B

Schritte gründlich ohne Verzögerung hintereinander durchführen, um problematische Situationen nicht zu verstetigen.

